



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO DO SUL

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA DE EMPENHO

C.N.P.J 80.874.100/0001-86

Nº DO EMPENHO/TIPO

003176/2025 Ordinário

DATA EMISSÃO

01.08.25

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
UNIDADE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 10.301.0007
DOTAÇÃO 10.301.0007.2015 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO FUNDO MUNI
3.3.90.14.14.01.00 SERVIDORES EFETIVOS Nº CONTA 00142|01310
CREDOR INDIANARA DUARTE DE SOUZA 071.258.029-82 04731
ENDEREÇO RUA IVO DORNELES 16 SÃO PEDRO CIDADE BOM SUCESSO DO SUL PR

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Não se Aplica					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
60.000,00	55.700,00	2.600,00	53.100,00

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com 4 diárias de viagem, para Foz do Iguaçu-PR, a serviço do Departamento Municipal de Saúde, para participar do evento Capacitação Sala de Vacinas.	2.600,00
TOTAL DAS RETENÇÕES:		

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
303 SAÚDE/PERC.VINC.A RECEITA IMPOSTOS	2.600,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
ANDRIELE CRISTINA SCHLICKMANN CONTADORA	 MATEUS DALLAGNOL DIRETOR DEPTO. FINANÇAS	 MAICO DIOGO FAVERSANI PREFEITO MUNICIPAL

ORDEN DE PAGAMENTO	RECIBO R\$
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. 04 DE 08 DE 25 TESOURARIA	DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO. DE DE CREDOR

BANCO	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE Nº DA CONTA	

RECIBO

VALOR BRUTO _____ 2.600,00 _____
VALOR LÍQUIDO _____ 2.600,00 _____

Recebi da Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, sita a Rua Cândido Merlo, 290, CNPJ 80.874.100/0001-86, o valor de R\$=2.600,00 (dois mil e seiscentos reais).

REFERENTE: a 04 diárias de viagem para Foz do Iguaçu-PR, sem veículo oficial, a serviço do Departamento Municipal da Saúde, para participar do evento de Capacitação Sala de Vacinas que acontecerá nesta cidade.

Bom Sucesso do Sul, 04 de agosto de 2025.

INDIANARA DUARTE DE SOUZA
CPF/MF 071.258.029-82



Município de Bom Sucesso do Sul

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 80.874.100/0001-86

MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – ESTADO DO PARANÁ PORTARIA Nº 394, DE 1º DE AGOSTO DE 2025.

**Concede diária a servidoras
municipais.**

O Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, no uso das suas atribuições e com fundamento na Lei nº 1.501 de 16 de abril de 2020:

RESOLVE

Art. 1º Conceder as servidoras municipais abaixo relacionados, 04 (quatro) diárias de viagem para cada, para os dias 04 a 08 de agosto de 2025, para Cidade de Foz do Iguaçu – Pr., a serviço do Departamento Municipal de Saúde, **onde participarão do evento Capacitação Sala de Vacina.**

- **Detânia Kraus de Souza**, ocupante do cargo efetivo de Enfermeira, matrícula nº 615-7/1;
- **Indianara Duarte de Souza da Silva**, ocupante do cargo efetivo de Técnica de Enfermagem, matrícula nº 613-0/1;

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito do Município de Bom Sucesso do Sul, Estado do Paraná, 1º de agosto de 2025.


MAICO DIOGO FAVERSANI
PREFEITO



MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

Bom Sucesso do Sul, 31 de julho de 2025

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Indianara Duarte de Souza da Silva
Órgão de Lotação: Departamento de Saúde
Banco: Sicredi Agência: 0740

Matrícula: 6130.1
Cargo: Tec. Enfermagem
Conta: 749426

PACIENTES E ACOMPANHANTES:

DADOS DA VIAGEM

Data da Viagem: saída dia 04/08 às 11h00 e retorno no dia 08/08 às 19h00.

Destino: Foz do Iguaçu – PR;

Valor de diárias: 4 diárias (R\$ 2.600,00);

Transporte utilizado:

Finalidade da viagem: Transporte de paciente(s) e acompanhante(s);

Órgãos/locais a serem visitados ou eventos: Capacitação Sala de Vacinas
Dotação Orçamentária Liberação Orçamentária

Declaro estar ciente das normas previstas na Lei Municipal nº 1.501, de 16 de abril de 2020, que aprova o regimento das diárias. Declaro também e para todos os fins que são verídicas as informações prestadas, sem rasuras, nesta solicitação de diária e me responsabilizo por eventuais equívocos e omissões, sendo que autorizo o desconto em folha de pagamento de eventuais créditos não gastos e não ressarcidos ao erário.

Informações Complementares:

Bom Sucesso do Sul, 31/07/2025.

Assinatura do solicitante: Indianara D. S. Silva

() Autorizado () Não autorizado
Prefeito Municipal, Maico Diogo Faversoni


Lidiane de Mello Faversoni
Diretora do Departamento de Saúde

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	00602 / 3703 / 000575216953-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BOM SUCESSO
CPF/CNPJ:	08.842.588/0001-32

Banco:	748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 0000000 - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0740 / 00000074942-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	INDIANARA DUARTE DE SOUZA DA SILVA
CPF/CNPJ:	071.258.029-82
Valor:	R\$ 2.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	INDIANARA DA SILVA DIARIA
Histórico:	

Data de débito:	04/08/2025
Data / Hora da operação:	04/08/2025 15:01:33

Código da operação:	67097361
Chave de segurança:	YMGG9SVNV771GPF4

CPF'S autorizadores:	037.885.939-03
	033.450.239-03

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

ANEXO IV DA LEI MUNICIPAL Nº 1.501/2020

RELATÓRIO DE VIAGEM

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO – UTILIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Lei Municipal nº 1.501/2020

1. Identificação

Órgão: Prefeitura Municipal de Bom Sucesso do Sul

Unidade Administrativa: Departamento de Saúde

Nome do Servidor Beneficiário: Indianara Duarte de Souza da Silva

Matrícula: 6130.1

N.º do Empenho da Liberação de Diárias: ____/____

2. Destino do Servidor Beneficiário

Destino: Foz do Iguaçu - Pr

Data de Saída: 04/08/2025

Data de Chegada: 08/08/2025

3. Justificativa

Capacitação Sala de Vacinas

4. Valores Solicitados

Número de Diárias: 4 diárias

Valor Unitário da Diária: R\$ 650,00

Valor Total das Diárias: R\$ 2.600,00

5. Locomoção

Veículo: Veículo Oficial

Frota: Departamento de Saúde

6. Canhotos Comprovantes das Viagens de Ônibus ou Avião (colar)

7. Certificado ou documento que comprove participação em evento de interesse público ou o serviço prestado, se for o caso (colar).

É o Relatório.

Bom Sucesso do Sul, 31/07/2025.



Indianara Duarte de Souza da Silva
Tec. Enfermagem

Lidiane M. Favversani

Diretora do Departamento de Saúde

Prefeitura Mun. Bom Sucesso do Sul


Lidiane M. Favversani
Diretora do Departamento de Saúde
Matrícula: 366-2/3